Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana

Lic. Carmen R. Victoria García Viniegras[1]

Resumen

En este trabajo presentamos el origen y características generales del Cuestionario de Salud General de Goldberg y lo que podemos llamar un manual para su utilización en nuestro medio, lo cual permitiría la comparación de nuestros resultados en este campo, de tan necesario estudio, con los obtenidos en otras latitudes, lo cual resulta importante dada su amplia divulgación a escala internacional. Se informa el resultado del estudio de validación realizado en una muestra de 237 adultos, donde se calcularon los indicadores psicométricos del General Health Questionnaire (GHQ), los estadísticos básicos, los coeficientes de fiabilidad y la estructura factorial de la escala, a través del método de componentes principales y rotación varimax. La puntuación media obtenida en este estudio fue de 13,23 con una desviación standard de 7.00. El valor del coeficiente alfa de Cronbach, calculado para nuestra serie fue de 0,89 y la correlación alta y positiva con la escala de depresión de Beck (r = 0,92) y con la escala de ansiedad rasgo-estado de Spielbelger (IDARE) (r = 0,85). El análisis factorial mostró la existencia de un primer factor que da cuenta del 47 % de la varianza total, factor de salud general que tiene que ver con los afectos positivos, con un sentimiento de bienestar general.

Descriptores DeCS: CUESTIONARIOS PSICOMETRIA/métodos; ANALISIS FACTORIAL; SALUD MENTAL; INDICADORES DE SALUD.

El cuestionario de Salud General de Golberg

El intento de los médicos y profesionales de la salud en general de evaluar objetivamente los niveles de salud, fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud autopercibida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo.

El General Health Questionaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70,[1] con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados.[2-4] Este cuestionario fue elaborado por Golberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general que tendría que incluir el autorreporte de sintomatología física.

Esta técnica fue concebida como un cuestionario autoadministrado dirigido a la situación actual del examinado. El origen de los ítems de esta escala se fundamenta en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Golberg. Recorre cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondria. Algunos de los ítems fueron tomados de la

Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, del Inventario de Personalidad de Eysenc y del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota. Un primer paso en la selección de los ítems fue realizado mediante un proceso de grupos criterios. Luego mediante un análisis de componentes principales se establecieron los componentes que explicaban el 55,5 % de la varianza total, siendo atribuible al primero el 45,6 % de tal varianza. Los componentes fueron: severidad de la enfermedad (factor general), depresión psíquica, agitación, ansiedad e irritabilidad. Tomando como base el criterio de carga factorial mayor o igual a 0,2, fueron mantenidos en el cuestionario 59 ítems que luego se redondearon a 60.

Esta escala, en cualquiera de sus versiones (60, 30, 28 ó 12 ítems), consta de proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas, planteadas al sujeto en escala Likert (ver anexo). Cuando el ítem está formulado de manera que expresa un síntoma, la respuesta "menos que de costumbre" toma el valor 0 y la respuesta "mucho más que de costumbre", toma el valor 3. Pero si el ítem está redactado de manera positiva, los valores para calificar cada categoría se invierten. Así se obtiene un estimado del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems. Para la calificación del GHQ existe otro método, que es el método original de Golberg y consiste en asignar un 0 a las 2 primeras respuestas de cada enunciado y un 1 a las 2 últimas. De esta manera el autor obtenía un puntaje total, que era indicativo de disturbios mentales más severos, mientras mayor fuese su valor. En esta forma de calificación se establece un punto de corte o "cut-off-score" por encima del cual se consideran "casos", o personas con disturbios psiquiátricos, y por debajo del cual se consideran "no casos", o personas sanas. Así vemos con frecuencia en la literatura que los autores establecen los puntos de corte de sus muestras de estudio, al contrastar los resultados del GHQ con los obtenidos en otras pruebas, generalmente escalas de depresión, de ansiedad o ambas. En la versión de 12 ítems, casi siempre este punto se reporta en 3/4 ó 4/5 ó 5/6.

En la actualidad el método más utilizado es el método Likert, en particular en la versión castellana, que empleamos en el presente trabajo, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta. Según este método el valor máximo que se puede obtener en la escala es de 36 puntos y el mínimo de cero puntos. El puntaje total se obtiene por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems.

El GHQ es un cuestionario para evaluar salud autopercibida, o sea la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. Así los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 co-mienzan preguntando "se ha sentido..." y el 7 "ha sido capaz de disfrutar...". También este cuestionario pretende la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como es el caso de los ítems 1 y 2 y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del en-frentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8).

Este cuestionario ha sido considerado como algunos autores como instrumento para evaluar bienestar psicológico, pero nosotros preferimos retomar la intención original del autor al llamarlo Cuestionario de Salud General o de Salud Mental, como ha sido universalmente aceptado. En realidad el bienestar psicológico es un determinante de la salud y a la vez un componente de ella (por eso aceptamos su inclusión en un

cuestionario de salud general), pero no son categorías sinónimas. En la literatura revisada hemos encontrado autores que emplean el GHQ como indicador de otras categorías tales como "dimensión psicológica de la calidad de vida en el ámbito de salud".[5] Pudiéramos decir que coinciden con Goldberg al considerarlo como la expresión mental de la salud, o Cuestionario de Salud Mental.

Antecedentes

En general, este cuestionario ha sido recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar. La mayoría de los autores reconocen que la mejor utilización del GHQ es precisamente en estudios epidemiológicos, poblacionales en los que se requiera una evaluación de la salud mental desde la perspectiva de la medicina a nivel primario, preventivo.[6,7] Existe una abundante literatura acerca de la aplicación del GHQ en estudios epidemiológicos, de screening, con la intención de evaluar salud mental a nivel de población general, así como en ciertos grupos específicos de población tales como los jóvenes estudiantes, los ancianos, las mujeres embarazadas y puérperas, y los familiares y cuidadores de enfermos crónicos.

También ha sido empleado para evaluar la asociación de la salud mental con algunos elementos psicosociales tales como los problemas psicosociales en la mujer y la familia, la migración, el apoyo social, el status socioeconómico, las condiciones sociopolíticas adversas, y las situaciones sociales y ambientales especiales. Muy interesante ha sido la aplicación el GHQ en los estudios acerca del desempleo y otras situaciones del ámbito laboral en su repercusión sobre la salud y el bienestar humanos. También ha sido aplicado para estudiar a repercusión sobre la salud mental y el bienestar, de situaciones estresantes de diversa índole, tales como accidentes, desastres naturales, estrés postraumático vinculado a situaciones de guerra y otras situaciones de estrés relacionadas con la vida militar.

Algunos autores lo han utilizado en grupos de pacientes, tales como pacientes cardiovasculares, endocrinos, cancerosos, neurológicos, reumatológicos, asmáticos, sidosos; así como también en pacientes quirúrgicos, ginecoobstétricos, pacientes con fatiga crónica, con trastornos alimentarios, en alcohólicos y en otras toxicomanías, y también para evaluar la prevalencia de disturbios psicológicos en población hospitalaria.

Es interesante señalar que existen versiones del GHQ en diferentes idiomas y culturas, con sus correspondientes estudios de validación. En idioma español este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en España, y también ha sido objeto de adaptación y validación en Chile. La mayoría de los estudios de validación han tomado como criterio externo una entrevista clínica, criterio de expertos (médicos psiquiatras), o escalas ya validadas. El GHQ ha sido muy bien considerado por diversos autores que lo han tomado como criterio de validez para realizar estudios de validación de otros instrumentos.

El análisis de los ítems de esta escala nos indica que ella se refiere a indicadores de salud mental autopercibida y, en este sentido, ofrece también una evaluación de este aspecto del bienestar psicológico, aunque no contempla otros como son la evaluación cognitiva sobre la propia vida que incluye la satisfacción con el logro de metas; ni los aspectos de la esfera emocional, evaluando la presencia de aspectos positivos y

negativos y su relativo predominio, que es, a nuestro juicio, lo que determina la presencia de un determinado nivel de bienestar. Por esta razón no la consideramos una escala de bienestar psicológico, sino sólo de un componente de éste.

Estudio de Validación

En este estado de cosas en el tema que nos ocupa, decidimos trabajar en la obtención de una técnica que permitiera la evaluación de la Salud Mental, aplicable a estudios epidemiológicos y diagnósticos preventivos en nuestra población, ya que, mientras la salud física es objeto de chequeos o controles de tipo preventivo a nivel primario, en el terreno de la salud mental, aunque su importancia es de todos conocidas, no ocurre lo mismo.

Este cuestionario nos permite evaluar niveles de salud mental (autopercibida en individuos o grupos de riesgo), evaluar la efectividad de medidas de promoción de salud o protección de enfermedades y estudiar la asociación de la salud mental con indicadores de salud objetivos y con otras categorías psicosociales.

La amplia utilización del GHQ en diversas latitudes confirma la conveniencia de su aplicación en nuestro medio, con el fin de aprovechar la experiencia acumulada y además permitir la comparación de nuestros resultados con los obtenidos en otras culturas.

Por todo lo anterior llevamos a cabo un estudio de validación con el objetivo de adaptar el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ) para su adecuada utilización en nuestro medio, estableciendo la validez, confiabilidad y su estructura factorial. Este estudio nos permitió también conocer el resultado de una primera aproximación a la evaluación de la salud mental en nuestra población, así como proponer su utilización a nivel de atención primaria de salud, tomando la versión castellana utilizada por Álvaro Estramina desde inicios de la presente década.[8]

La muestra estuvo constituída por 237 voluntarios adultos, de ambos sexos, la mayoría de ellos laboralmente activos, sólo 2 eran estudiantes y 25 jubilados (entre 65 y 70 años de edad), y 8 amas de casa. El 92 % de la muestra fue obtenida de trabajadores que asistían a chequeo médico preventivo en el Profilactorio Nacional Obrero del Ministerio de la Industria Básica, durante el año 1996, procedentes de casi todas las provincias del país. También fueron incluidos trabajadores de otros sectores (pesca, agricultura, ciencia), que asisten en menor número a este centro. Los pacientes fueron seleccionados bajo el criterio de su aceptación voluntaria de ser sometidos a las pruebas, y de un adecuado nivel de comprensión ante la tarea. Sólo 8 individuos fueron excluidos por no cumplir alguno de estos requisitos. Todos tenían una escolaridad superior al noveno grado, siendo un 82 % de los casos de nivel medio o medio superior y 18 % universitarios. El resto de personas evaluadas que no procedían del Profilactorio fueron obtenidas como voluntarios de nuestro propio centro de trabajo, y tenían edades entre 25 y 44 años de edad. La media de edad fue de 39 años, el 59 % eran hombres y el 41 % mujeres.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Salud Mental de Goldber (GHQ), escala de depresión de Beck, escala de ansiedad Rasgo-Estado de Charles Spielberger (IDARE). Se realizó un análisis de contenido a los ítems de la escala GHQ

por 4 psicólogos expertos en el tema, con el fin de analizar la correspondencia de los ítems con nuestra definición conceptual de la salud mental, estimándose adecuados.

Las escalas antes mencionadas se aplicaron de manera individual, en un local climatizado y siempre por el mismo aplicador. El GHQ fue respondido con valoraciones en escala Likert, de 0 a 3 puntos (ver anexo) y calificado según este método. La puntuación total se calculó sumando las puntuaciones obtenidas en todos los enunciados de la escala (a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental).

Se calcularon los indicadores psicométricos del GHQ. Se establecieron los estadísticos básicos, los coeficientes de fiabilidad y la estructura factorial de la escala, a través del método de componentes principales y rotación varimax. Se estableció la validez del GHQ tomando como criterio escalas clásicas de evaluación de estados emocionales negativos (depresión y ansiedad), con las cuales las consideraciones teóricas nos permitían esperar una correlación negativa. En otras palabras, por estar la salud mental inversamente relacionada con los síntomas de depresión y ansiedad, podemos esperar una correlación negativa entre las escalas de Beck (depresión) y Spielberger (ansiedad) con el GHQ. Se establecieron valores normales tentativos de los instrumentos empleados.

Estos procedimientos se realizaron a punto de partida de una base de datos creada en Statiscs Program for Social Sciences (SPSS), y aplicando las opciones de análisis psicométrico que brinda el sistema. La puntuación media obtenida en este estudio fue de 13,23, con una desviación standard de 7,00. El histograma de frecuencia se observa en la figura 1. Este valor medio es similar al obtenido por otros autores en versiones castellanas del instrumento,[9,10] que reportan valores entre 12 y 14.[9,10] La distribución de frecuencia no mostró diferencia cuando se comparó según sexo.

La consistencia interna del General Health Questionnaire ha sido demostrada en numerosos estudios. Así, Alvaro, Garrido y Moret estudiando muestras de jóvenes en España (Álvaro Estramina JL, Características psicométricas del cuestionario de salud general de Goldberg. Notas del curso de doctorado impartido en la Universidad Complatence. Madrid, 1996), en diferentes estudios encontraron coeficientes alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,85. Politi en Italia,[11] Sheks en China[12] y Banks en Gran Bretaña,[13] también encontraron valores similares.

El valor del coeficiente alfa de Cronbach, calculado para nuestra serie fue de 0,89, similar e incluso superior al obtenido por estos autores, lo cual nos habla a favor de una buena consistencia interna de nuestro instrumento. La validez de esta escala nos ha parecido buena, al correlacionar alto y positivo con la escala de Depresión de Beck (r = 0,92) y con el Idare (r = 0,85), lo cual concuerda con lo obtenido por otros autores, aunque con indicadores diferentes. Así por ejemplo, Aderibigde, en Nigeria[14] y Kitamura en Japón,[15] así como Grifiths[16] y Samuels[17] en Estados Unidos y Politi en Italia,[11] obtienen índices de sensibilidad y especificidad por encima del 80 % al utilizar esta escala en distintos grupos de pacientes.

Muy interesantes encontramos los resultados del análisis factorial de la escala que muestra la existencia de un primer factor que da cuenta del 47,6 % de la varianza total (tabla 1). Aparecieron 2 factores con eigenvalues superiores a 1.00. El segundo factor

que emerge en este análisis sólo incrementa la explicación de un 9,2 % de la varianza total. Estos 2 factores se muestran altamente correlacionados entre sí (tabla 2). Varios estudios factoriales realizados con el GHQ apuntan hacia la existencia de un factor general, que muchos autores identifican como factor general de bienestar, pero que nosotros preferimos identificar como factor general de salud, ya que como hemos explicado consideramos que esta metódica plantea indicadores de funcionamiento físico y mental saludables, y no propiamente indicadores de bienestar psicológico, teniendo en cuenta la diferenciación conceptual antes expresada.

Tabla 1. Resultados del análisis factorial (Componentes principales)

Factor	Eingenvalue	Varianza explicada
1	5,717123	47,6 %
2	1,10279	9,1 %

Tabla 2. Correlación entre los 2 factores aparecidos

Factor	1	2
1	0,72428	0,68951
2	0,68951	0,72428

Los valores de la matriz factorial rotada (rotación Varimax) nos indica una carga factorial elevada para la mayoría de los ítems en el factor 1 y en el factor 2 (tabla 3).

Tabla 3. Valores de la carga factorial de los ítems obtenidos en cada factor

Ítems	Factor 1	Factor 2
1	0,70197	0,33783
2	0,77033	0,05624
3	0,22123	0,66782
4	0,19482	0,69816
5	0,81387	0,21080
6	0,44272	0,49603
7	0,66699	0,35969
8	0,25921	0,74750
9	0,71393	0,43315
10	0,37883	0,63022
11	0,11260	0,63544
12	0,56036	0,52793

La interpretación de los factores fue realizada sobre la base de la carga factorial de los ítems y de la congruencia semántica y conceptual entre ellos. Por ello identificamos el factor 1 como un factor de salud general que tiene que ver con los afectos positivos, un sentimiento de bienestar general y de su expresión psicofisiológica, teniendo en cuenta

el contenido de los ítems que incluye (veánse ítems 1, 2, 5, 7, 9, 12). Por otra parte, el segundo factor, de una importancia considerablemente menor, como hemos visto, en su capacidad de explicar la varianza observada; puede ser identificado como un factor de funcionamiento social adecuado, que marca la competencia del individuo en cuanto a su capacidad de enfrentamiento adecuado a las dificultades, su capacidad de tomar decisiones oportunas y de autovalorarse positivamente (ítems 3, 4, 6, 8, 10, 11).

Podemos decir que en el primer factor predominan los contenidos de autorreporte de estados (sentimiento de bienestar general); mientras en el segundo predominan los autorreportes de conductas (enfrentamiento), donde están implicados lo cogniti-vovalorativo del enfrentamiento y la autoestima.

Por otra parte, los resultados obtenidos, nos permiten plantear unas normas provisionales para la población cubana, teniendo en cuenta:

1ro. Que es este el primer estudio de este instrumento con una muestra de nuestra población.

2do. Que este estudio ha sido realizado a punto de partida de una muestra relativamente heterogénea de nuestra población, pues aunque predominaban los individuos laboralmente activos y de un sector específico de nuestra economía (la Industria Básica), también había en la muestra amas de casa, estudiantes y jubilados, así como algunos trabajadores de otros sectores, tales como la pesca, la agricultura y la ciencia. Si tenemos en cuenta que la mayoría de los estudios de validación en las diferentes lenguas, se realizan en muestras de estudiantes universitarios exclusivamente (seguramente esto está determinado por la factibilidad de realizar estudios de este tipo), pues podemos considerar que nuestra muestra es bastante heterogénea.

3ero. La no factibilidad de un muestreo a escala nacional. Con un valor medio de 13,23, podemos considerar que aquellos individuos que obtengan anotaciones alrededor de 13, digamos entre 10 y 16, pueden ser considerados como normales. De esta manera los puntajes por encima de 16 podremos considerarlos como altos en términos de deterioro de la Salud Mental, mientras aquellos por debajo de 10 pueden ser considerados como bajos en cuanto al deterioro de la Salud Mental. Claro, estas clasificaciones pueden ser realizadas con diferentes criterios según el fin de nuestro análisis, ya sea comparar poblaciones, evaluar casos aislados o grupos especiales de individuos, seleccionar a los más sanos, con un fin determinado, digamos de selección para un empleo, o los más enfermos para tributarles algún tipo de servicio de salud o controles preventivos. Por eso no asumimos el rango clásico para el diagnóstico de normal que se emplea en pruebas psicométricas, que es la media +/- una desviación standard, aunque pudiera tomarse si de la evaluación de casos francamente patológicos se trata.

Conclusiones de nuestro estudio

1. La versión castellana de 12 ítems del GHQ resultó ser un instrumento con índices de consistencia interna y validez aceptables, al ser aplicado a una muestra relativamente grande y heterogénea de la población cubana.
2. La salud mental de nuestra población, evaluada por este instrumento, muestra valores medios similares a los encontrados por autores de otras latitudes.
3. La salud mental de nuestra población no difiere según sexo.

4. Existe un factor de salud general que tiene que ver con los afectos positivos, un sentimiento de bienestar general y de su expresión psicofiológica.

El GHQ puede ser elegido para evaluar la salud mental en estudios epidemiológicos a nivel de atención primaria de salud en nuestro medio, si tenemos en cuenta su fácil aplicación e interpretación, y su demostrada validez.

Anexo

Escala de Salud General. GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos que lo habitual_____ Mucho menos que lo habitual ____

2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más____

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
Más que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos útil que lo habitual____ Mucho menos____

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
Más capaz que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos capaz que lo habitual____ Mucho menos____

5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más____

6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más____

7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?
Más que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos que lo habitual____ Mucho menos____

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?
Más capaz que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos capaz que lo habitual____ Mucho menos____

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?
No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más____

10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?
No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más____

11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más____

12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más feliz que lo habitual____ Aproximadamente lo mismo que lo habitual____ Menos feliz que lo habitual____Mucho menos que lo habitual____

Summary

In this paper we present the origin and general characteristics of Goldberg's General Health Questionnarie and what we can call a manual to use it in our environment, which would allow to compare our results in this field with those obtained in other countries. This is very important due to its wide spreading at the international level. The result of the validation study carried out in a sample of 237 adults is reported. The psychometric indicators of the General Health Questionnarie (GHQ), the basic statistic indicators, the realibility coefficients, and the factorial structure of the scale were calculated by the method of main components and varimax rotation. The mean scoring obtained in this study was 13.23 with a standard deviation of 7.00. The value of Cronbach's alpha coefficient calculated for our series was 0.89 whereas the high and positive correlation with Beck's depression rating scale was r = 0.92, and with Spielberg's Trait Status anxiety rating scale was r = 0.85. The factorial analysis showed the existance of a first factor that accounts for 47 % of the total variance, a factor of general health having to do with the positive affections and with a feeling of general well-being.

Subject headings: QUESTIONNAIRES; PSYCHOME TRICS/methods; FACTOR ANALYSIS; MENTAL HEALTH; HEALTH STATUS INDICATIORS.

Referencias bibliográficas

1. Goldberg D. Manual del General Health Questionnaire. Windsor: NFER Publishing, 1978.
2. Jacobsen BK, Hasvold T, Hoyer G. Hansen V. The general health questionnaire. How many items are really necessary in population surveys. Psychol Med 1995;25(5):957-61.
3. Hemert van, Heijer M den. Vorstenbosh M, Bolk JH. Detecting psychiatric disorders in medical practice using the general health questionnaire. Why do cutt - off scores vary. Psychol Med 1995;25(1):165-70.
4. Goldberg DP, Hiller VF. A scaled version of the general health questionnaire. Psychol Med 1979;(1): 139-45.
5. Naughton MJ, Wiklund J. A critical review of dimension -specific measures of healthy related quality of life incross - cultural research. Qual Life Res 1993;2(6):397-432.
6. Ezoe S, Morimoto K. Quantitative assessment of stresors and stress reaction: a review. Sangyo Igaku 1994;36(6):397-405.
7. Bensing JM, Verhaak PF. Mental problems in family practice more variable and diffuse that in psychiatry. Ned Tijdschr Geneeskd 1994;138(3):13-5.
8. Alvaro Estramina JL. Desempleo y bienestar psicológico. Madrid Editorial Siglo XXI, 1992.
9. Muñoz PE, Vázquez JL, Rodríguez F. Adaptación española de genera health questionnaire (GHQ) de Goldberg. Arch Neurobiol 1979;42:139-58.

10. Garrido Luque A. Consecuencias psicosociales de las transiciones de los jóvenes a la vida activa. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense, 1992.
11. Politi PL, Piccinelli M, Wilkinson G, Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. Acta Psychiatr Scand 1994;90(6):432-7.
12. Shek DT. Tsang SK. Realiability and factor structure of the Chinese GHQ-30 for parents with preschool mentally handicapped children. J Clin Psychol 1995;51(2):227-34.
13. Banks MH, Clegg CW, Jackson, PR, Kemp NJ. The use of GHQ as an indicator of mental health in occupational studies. J Occup Psychol 1980;53:187-294.
14. Aderibigbe YA, Gureje O. The validity of the 28-item general health questionnaire in a Nigerian antenatal clinic. Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol 1992;27(6):280-3.
15. Kitamura T, Toda MA, Shima S, Sugawara M. Validity of the repeated GHO among pregnant women: a study in a Japanese general hospital. Int J Psychiatr Med 1994;24(2):149-56.
16. Griffiths TC, Myers DH, Talbot AW. A study of the validity of the scaled version of the general health questionnaire in paralysed spinally injured out-patients. Psychol Med 1993;23(2):497-504.
17. Samuels JF, Nestadt G, Anthony JC, Romanoski A.J. The detection of mental disorders in the community using a 20-item inter-view version of the general health ques-tionnaire. Acta Psychiatr Scand 1994,89(1): 14-20.

Recibido: 26 de mayo de 1998. Aprobado: 17 de noviembre de 1998.
Lic. *Carmen R. Victoria García Viniegras*. Investigadora Auxiliar. Dirección de Investigaciones. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Edificio Ramón Paz Borroto. Calle G esq. 25, Vedado, Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.

[1] Investigadora Auxiliar. Dirección de Investigaciones. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.